



第23回

歩いて学ぶ糖尿病 ウォークラリーin北九州

参加者募集

2024年 5月12日(日)

9:40~14:00 (受付時間 9:15~9:40)

旧大連航路上屋 (関門海峡ミュージアム向かい)

住所: 北九州市門司区西海岸1-3-5 環境門司港レトロ

● 用意していただくもの

お弁当、飲み物、敷物、運動のできる服装でご参加ください。

ご自身の血糖測定器をお持ちの方はウォークラリーの効果が実感できますのでご持参ください。

※ 雨天の場合は中止とさせていただきます。

当日の開催可否については5月11日(前日)の18時30分よりお電話で確認をお願いします。

確認先: 093-551-6671



ウォークラリーとは?

数名のグループで参加者の体力に合わせ、コース図にしたがってチェックポイントを探し、クイズを解きながら楽しく歩く競技です。糖尿病のある方々とそのご家族、ご友人お誘いの上、皆さんでご参加ください。

過去に行われたウォークラリーの様子は、糖尿病サイト (club-dm.jp) 内「ウォークラリー」ページでご覧になれます。



QRコードで簡単アクセス



<http://club-dm.jp>

参加資格 : 糖尿病治療中の患者さんと、ご家族・ご友人の皆さん

参加費 : 1名につき傷害保険料として200円 (徴収はコース別、施設毎におこないます)

注意事項 : ① 必ず主治医の許可を得て、参加申し込みをしてください。

② 屋内ではマスク着用をお願い致します。

③ 昼食は各自でご持参下さい。(屋内ではご遠慮ください)

お申込方法 : 事前申し込み (裏面の申込用紙あるいは所定の申込用紙でFAXにてお申し込みください)

共 催 : 日本糖尿病協会福岡県支部、北九州CDEの会

後 援 : 北九州市、(公社)福岡県看護協会 北九州地区、(公社)福岡県栄養士会 北九州支部、株式会社アステム

【お問い合わせ先】

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 北九州オフィス ウォークラリー事務局/担当 岡本
福岡県北九州市小倉北区鍛冶町1-10-10 大同生命北九州ビル8F
TEL 093-551-6671

FAX 093-551-6692

第23回歩いて学ぶ糖尿病ウォークラリーin北九州 申込締切：2024年4月19日（金）

お申込みはFAXもしくは、郵送にてお申込みをしてください。

【注意事項】

- 参加にあたっては各自が主治医に相談し、必ず了解を得てください。
また、身体、体力に不安を感じる方は必ず主治医に参加についてご相談頂き、各自の責任において健康管理をし、ご参加ください。
- チームで参加される場合は、代表者のみご住所とお電話番号および、かかりつけの病院および主治医名をご記入ください。
ご一緒に参加される方はお名前と性別、年齢をご記入ください。
- 定員に達した場合のみ、お断りのお電話をさせていただくことがございます。
- ご提供いただきました情報は、ウォークラリー開催目的にのみ使用させていただきます。（受付および保険加入など）
- 主催者はウォークラリー中の事故については応急処置以外、一切の責任を負いません。
また、参加者がイベント時にコロナに感染をした場合は、主催者が加入済みの保険ではカバーされず、補償の対象にはなりません。
- 大会出場中の映像・写真・記事・記録等のテレビ・新聞・雑誌・インターネット等への掲載権は主催者に属します。
（主催者は、個人情報保護法令を厳守して参加者の個人情報を取り扱います。）

当日のウォーキングコースは【短いコース(2km)】【長いコース(6km)】の2コースがあります。

◎代表者の方 チームで参加の場合には、必ず1名の医療従事者の付き添いをお願いします。 申込年月日 2024年 月 日

フリガナ		性別	年齢	糖尿病歴	コース
お名前		男・女	才	有・無	短いコース(2km) ・ 長いコース(6km)
ご自宅	〒 -	電話	()	-	
		携帯電話	()	-	
病院名		主治医			<input type="checkbox"/> 上記の【注意事項】を確認いたしました。 (チェックをお願い致します。)

注) 参加受理および中止時の連絡の為、必ず連絡先をご記入ください。

◎一緒に参加される方 医療スタッフは、「お名前に」○をつけてください。施設内でのチーム分けはございません。

<< 短いコース(2km) >>					<< 長いコース(6km) >>				
フリガナ		性別	年齢	糖尿病歴	フリガナ		性別	年齢	糖尿病歴
お名前		男・女	才	有・無	お名前		男・女	才	有・無
フリガナ		性別	年齢	糖尿病歴	フリガナ		性別	年齢	糖尿病歴
お名前		男・女	才	有・無	お名前		男・女	才	有・無
フリガナ		性別	年齢	糖尿病歴	フリガナ		性別	年齢	糖尿病歴
お名前		男・女	才	有・無	お名前		男・女	才	有・無
フリガナ		性別	年齢	糖尿病歴	フリガナ		性別	年齢	糖尿病歴
お名前		男・女	才	有・無	お名前		男・女	才	有・無
フリガナ		性別	年齢	糖尿病歴	フリガナ		性別	年齢	糖尿病歴
お名前		男・女	才	有・無	お名前		男・女	才	有・無

【お問い合わせ先・お申し込み先】

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 北九州オフィス ウォークラリー事務局/担当 岡本
福岡県北九州市小倉北区鍛冶町1-10-10 大同生命北九州ビル8F
TEL 093-551-6671